

Ansprechpartner:  
Franziska Hentschke  
[presse@bbraun.com](mailto:presse@bbraun.com)  
Tel. (0 56 61) 71 1635  
Fax (0 56 61) 75 1635

64.000 B. Braun-Mitarbeiter in  
64 Ländern teilen täglich ihr  
Wissen mit Kollegen und  
Kunden. Die so entstehenden  
Innovationen helfen,  
Arbeitsabläufe in Kliniken und  
Praxen zu verbessern und die  
Sicherheit von Patienten, Ärzten  
und Pflegepersonal zu erhöhen.  
2018 erwirtschaftete der  
Konzern einen Umsatz von 6,9  
Mrd. Euro.

**Pressemitteilung | 02. Mai 2019**

## **Moderne minimal-invasive Mitralklappenchirurgie: 3D-Visualisierung trägt zur Sicherheit bei**

**Wiesbaden/Tuttlingen.** Die 3D-Visualisierung mit Systemen wie dem Aesculap EinsteinVision 3D trägt wesentlich zur Effektivität und Sicherheit der total-endoskopischen, minimal-invasiven Klappenchirurgie bei. Das ist das Fazit des B. Braun-Symposiums auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax, Herz- und Gefäßchirurgie am 18. Februar. Die Rekonstruktionsrate sei vergleichbar hoch wie unter der Chirurgie mit Sternotomie, die Komplikationsrate aber vergleichbar niedrig. Vorteile für den Patienten bestehen laut Referenten hinsichtlich postoperativer Schmerzen sowie verkürzter Rekonvaleszenz und besserer Kosmetik. Auch wirtschaftlich ist die minimal-invasive Technik sinnvoll, indem sie durch kürzere OP-Zeit deutlich Kosten einspart.

Die Mitralklappeninsuffizienz ist eine häufige Fehlfunktion der Klappe zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer. Hauptursache ist eine degenerative Veränderung der Klappenstrukturen (primäre Mitralsuffizienz), von der etwa 2 Prozent der Allgemeinbevölkerung betroffen sind [1], gefolgt von der funktionellen (sekundären) Mitralsuffizienz. Dabei kommt es durch den inadäquaten Klappenschluss zu einem Rückfluss aus dem linken Ventrikel in den linken Vorhof und nachfolgend zu einem Rückstau in die Lungengefäße beziehungsweise zu einer Volumenbelastung des linken Ventrikels.

Seite 2 von 3

Moderne minimal-invasive Mitralklappenchirurgie:  
3D-Visualisierung trägt zur Sicherheit bei

Als Goldstandard der Behandlung der Mitralsuffizienz gilt die chirurgische Rekonstruktion der defekten Klappe, die dem Klappenersatz mit verbesserten postoperativen Überlebensraten und Erhalt der ventrikulären Funktion überlegen ist [2-6]. Als kurativer Ansatz kann die Mitralklappenrekonstruktion einem nachfolgenden Herzversagen vorbeugen [1, 7]. Mit modernen herzchirurgischen Programmen mit hohen Fallzahlen lassen sich hohe Rekonstruktionsraten bei minimaler perioperativer Mortalität und sehr guten Langzeitergebnissen erzielen [2-6, 8, 9].

Inzwischen haben sich minimal-invasive Verfahren etabliert, bei denen die Mitralklappe über eine rechtsseitige Minithorakotomie unter Videoassistenz erreicht wird. Die Ergebnisse sind dem konventionellen Verfahren vergleichbar: Die Rekonstruktionsraten sind hoch, die perioperative Morbidität und Mortalität gering, Komplikationen wie Schlaganfall oder klappenbezogene Re-Operation selten. Vorteile der Methode liegen in einer Verkürzung der Beatmungszeit und des Aufenthalts auf der Intensivstation sowie einer niedrigeren Inzidenz an Lungenversagen. Die Patienten profitieren ferner von weniger Schmerz und Blutung, schnellerer Erholung und einem besseren kosmetischen Ergebnis durch die nur kleine Inzision [10]. Die einzige Limitation für das minimal-invasive Verfahren ist eine massive Verkalkung des Mitrallannulus.

Das Lunch-Symposium „3D Visualisation – Enabling next Level MIC Mitrvalve Surgery“, fand am 18. Februar anlässlich der 48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie in Wiesbaden statt.

Den Symposiums-Bericht und weitere Informationen erhalten Sie [hier](#)

Seite 3 von 3  
Moderne minimal-invasive Mitralklappenchirurgie:  
3D-Visualisierung trägt zur Sicherheit bei

### Literatur

- 1 Enriquez-Sarano M et al., Lancet 2009; 373: 1382-94
- 2 Braunberger E et al., Circulation 2001; 104: I8-11
- 3 David T et al., J Thorac Cardiovasc Surg 2005; 130: 1242-49
- 4 Gillinov AM et al., J Thorac Cardiovasc Surg 1998; 116: 734-43
- 5 Seeburger J et al., Eur J Cardiothorac Surg 2009; 36: 532-38
- 6 Mohty D et al., Circulation 2001; 104: I1-I7
- 7 Bonow RO et al., J Am Coll Cardiol 2006; 48(3): e1-148
- 8 Seeburger J et al., Eur J Cardiothorac Surg 2008; 34: 760-65
- 9 Modi P et al., Thorac Cardiovasc Surg 2009; 137: 1481-7
- 10 Seeburger J et al., Ann Thorac Surg 2009; 87: 709-14

B. Braun Melsungen AG  
Carl-Braun-Str. 1  
D-34212 Melsungen  
Tel.: 0 56 61 71 33 99  
E-Mail: [info.de@bbraun.com](mailto:info.de@bbraun.com)  
[www.bbraun.de](http://www.bbraun.de)

---

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an:  
Andrea Thöne  
Tel. (0 56 61) 71 3541  
Fax (0 56 61) 75 3541  
E-Mail: [andrea.thoene@bbraun.com](mailto:andrea.thoene@bbraun.com)